**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG DO PROJEKTU UCHWAŁY RADY GMINY ŁAPSZE NIŻNE W SPRAWIE
 ZMIANY STATUTU GMINY**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA PODMIOTU** |
|  |
| **DANE KONTAKTOWE OSOBY LUB PODMIOTU** |
|  |
| **TREŚĆ UWAGI WRAZ Z UZASADNIENIEM** |
|  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich dobrowolnie podanych danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, w celu przeprowadzenia konsultacji społecznych dotyczących projektu uchwały Rady Gminy Łapsze Niżne. Dane będą przetwarzane do celów przeprowadzenia konsultacji społecznych, a także do sporządzenia podsumowania z poszczególnych form konsultacji, opublikowanego następnie w na stronie urzędu. Przyjmuję do wiadomości, że adminsitratorem danych jest Gmina Łapsze Niżne. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

 …………………………………
(podpis)